

DANE TESTOWE

1. DANE OGÓLNE

Numer danej testowej	FOB_DT_8_4
Nazwa danej testowej	Dane listy wypłat z naliczonymi stypendiami

2. SZCZEGÓŁY DANYCH TESTOWYCH

Naliczenie listy wypłat dla osób z przyznanymi za miesiąc 04.2017 stypendiami: stażowym, szkoleniowym (150 godzin szkolenia), za studia podyplomowe, za przygotowanie zawodowe oraz za kontynuację nauki.

Wysokość składki wypadkowej 1,12%. Osoby przypisane do listy zasiłkowej G3.

2.1. DANE NAGŁÓWKA LISTY WYPŁAT

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Numer listy wypłat	W	G3/15/002
2.	Data początkowa okresu naliczania świadczeń	W	01.04.2017
3.	Data końcowa okresu naliczania świadczeń	W	30.04.2017
4.	Data generacji	W	Data systemowa
5.	Data wypłaty	W	10.05.2017
6.	Miejsce wypłaty	W	Kasa3
7.	Sporządził	W	Dane identyfikacyjne użytkownika
8.	Nazwa systemu	W	
9.	Uwagi	O	Stypendia z FP

2.2. DANE IDENTYFIKACYJNE KLIENTA RP – DLA INDYWIDUALNYCH LIST WYPŁAT UMIESZCZANE SĄ W NAGŁÓWKU LISTY

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Nazwisko i imię Klienta RP	W	Bogucki Sebastian (skierowany na szkolenia)
2.	Imię ojca	W	Krzysztof
3.	Adres	W	ul. Harcerska 7/3 77-100 Bytów
4.	Data urodzenia	W	17.05.1986 r.
5.	PESEL	W	86051713454
6.	Nr dokumentu tożsamości	O	AGC233897
7.	Forma płatności	W	

1.	Nazwisko i imię Klienta RP	W	Barczyk Dagmara (skierowany na staż)
----	----------------------------	---	--------------------------------------

2.	Imię ojca	W	Jan
3.	Adres	W	ul. Leśna 21 77-100 Bytów
4.	Data urodzenia	W	13.11.1960
5.	PESEL	W	60111362749
6.	Nr dokumentu tożsamości	O	DDD430290
7.	Forma płatności	W	

1.	Nazwisko i imię Klienta RP	W	Dragon Bartosz (skierowany na przygotowanie zawodowe dorosłych)
2.	Imię ojca	W	Czesław
3.	Adres	W	ul. Kwiatowa 1/4 77-100 Bytów
4.	Data urodzenia	W	01.08.1960
5.	PESEL	W	60080110996
6.	Nr dokumentu tożsamości	O	ARB189002
7.	Forma płatności	W	

1.	Nazwisko i imię Klienta RP	W	Osoba bezrobotna podejmująca studia podyplomowe z przyznanym dofinansowaniem kosztów studiów
2.	Imię ojca	W	
3.	Adres	W	
4.	Data urodzenia	W	
5.	PESEL	W	
6.	Nr dokumentu tożsamości	O	
7.	Forma płatności	W	

1.	Nazwisko i imię Klienta RP	W	Wilczur Grzegorz (podjęcie nauki, bez prawa bez kwalifikacji)
2.	Imię ojca	W	Krzysztof
3.	Adres	W	ul. Malinowa 10/4 77-100 Bytów
4.	Data urodzenia	W	16.07.1975 r.
5.	PESEL	W	75071658979
6.	Nr dokumentu tożsamości	O	AMB708426
7.	Forma płatności	W	

2.3. DANE NALICZONYCH ŚWIADCZEŃ NA LIŚCIE WYPŁAT

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Kod świadczenia będącego składnikiem wypłaty	W	SPW – stypendium za studia podyplomowe SPZ – stypendium za przygotowanie zawod. SST – stypendium za staż SSZ – stypendium za szkolenia SSD – stypendium za naukę PS – podstawa składki na ubezpiecz. zdrowotne dla bez prawa
2.	Liczba dni świadczenia	W	30 30 30 25 (liczba godzin 150) 30
3.	Kwota brutto świadczenia/świadczeń	W	166,30 (SPW=20% Zas.) 997,40 (SPZ=120% Zas.) 997,40 (SST=120% Zas.) 997,40 (SSZ=120% Zas. za 150 godzin) 831,10 (SSD=100% Zas.) 0,00
4.	Kwota netto świadczenia	W	166,30 851,63 851,30 niepobrańe 851,30 728,10 0,00
5.	Kwota podatku od świadczenia	W	0,00 56,00 56,00 56,00 103,00 0,00
6.	Kwota składki zdrowotnej od świadczenia odliczonej od dochodu	W	0,00 12,47 12,47 12,47 0,00 0,00
7.	Kwota składki zdrowotnej od świadczenia odliczona od podatku	W	0,00 77,30 77,30 77,30

			0,00 0,00
8.	Kwota odliczonej składki zdrowotnej od świadczenia	W	0,00 89,77 89,77 89,77 0,00 0,00
9.	Pełna kwota składki zdrowotnej od świadczenia	O	14,97 89,77 89,77 89,77 0,00 0,00
10.	Kwota do wypłaty/ Przelania przelania	W	166,30 851,63 851,63 851,63 728,10 0,00
11.	Nr rachunku bankowego	O	gdy wypłata w konto bankowe
12.	Łączna kwota wypłaty/ do przelania	W	3449,29
13.	Słownie ogólna kwota wypłaty/przelania	W	trzy tysiące czterysta czterdzieści dziewięć dwadzieścia dziewięć groszy

2.4. DANE PODSUMOWANIA LISTY ŚWIADCZEŃ

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Rodzaj świadczenia będącego składnikiem wypłaty	W	Suma stypendiów (stud.podyplom.) Suma stypendiów (przyg.zawod) Suma stypendiów (staż) Suma stypendiów (szkolenie) Suma stypendiów (szkoła.dla dor.)
2.	Liczba dni świadczenia (suma)	W	30 30 30 25 30
3.	Liczba wystąpień (suma)	W	1 1 1

			1 1
4.	Kwota brutto świadczenia (suma)	W	166,30 997,40 997,40 997,40 831,10
5.	Kwota netto świadczenia (suma)	W	166,30 851,63 851,63 851,30 niepobrańe 728,10
6.	Kwota podatku od świadczenia (suma)	W	0,00 56,00 56,00 56,00 103,00
7.	Odliczona składka zdrowotna (suma)	W	0,00 89,77 89,77 89,77 0,00
8.	Ogólna kwota wypłaty	W	3449,29
9.	Ogólna kwota podatku	W	271,00
10.	Ogólna kwota odliczonej składki zdrowotnej	W	260,31

2.5. DANE PODSUMOWANIA SKŁADEK SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH

Lp.	Nazwa pola	Wymagane/ Opcjonalne	Wartość pola
1.	Rodzaj podstawy (świadczenia)	O	Suma stypendiów (stud.podyplom.) Suma stypendiów (przyg.zawod) Suma stypendiów (staż) Suma stypendiów (szkolenie) Suma stypendiów (szkoła.dla dor.) Pod.skł.zdr.os.bez prawa (obliczana przy stypendium za naukę)
2.	Kwota odliczonej składki zdrowotnej od świadczenia	O	0,00 89,77 89,77 89,77 0,00 52,44 – składka z BU obliczona za osobę

			pobierającą stypendium za naukę
3.	Kwota składki zdrowotnej od świadczenia odliczonej od dochodu	O	0,00 12,47 12,47 12,47 0,00
4.	Kwota składki zdrowotnej od świadczenia odliczona od podatku	O	0,00 77,30 77,30 77,30 0,00
5.	Kwota składki emerytalnej od świadczenia	O	32,46 194,69 194,69 194,69 0,00
6.	Kwota składki rentowej od świadczenia	O	13,30 79,79 79,79 79,79 0,00
7.	Kwota składki wypadkowej od świadczenia	O	1,40 8,38 8,38 8,38 0,00